

**GAMBARAN PELAKSANAAN EDUKASI PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR.
MOEWARDI**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh
RISKA NURUL KHASANAH
J210150039**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PELAKSANAAN EDUKASI PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR.
MOEWARDI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh

RISKA NURUL KHASANAH

J210150039

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji Oleh:

Pembimbing



Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp. Kep. M.B

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PELAKSANAAN EDUKASI PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR.
MOEWARDI




Oleh :

RISKA NURUL KHASANAH

J210150039

Telah diterima dan disahkan oleh Dewan Penguji Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Pada hari :
Selasa, 07 Mei 2019

Dewan Penguji :

1. Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp. Kep.M.B (.....) 
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Fahrur Nur Rasyid, S.Kep., Ns., M. Kes (.....) 
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Kartinah, S. Kep., M.P.H (.....) 
(Anggota II Dewan Penguji)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan :




Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 April 2019

Penulis



RISKA NURUL KHASANAH
J210150039

GAMBARAN PELAKSANAAN EDUKASI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR. MOEWARDI

Abstrak

Gagal jantung (*Heart Failure*) merupakan sindrome yang kompleks dimana jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh. Salah satu upaya yang dapat menguranginya adalah dengan memberikan pengetahuan *self management* dan pengetahuan tentang penyakit. Pelaksanaan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi *rehospitalisasi*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan edukasi pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden penderita gagal jantung yang diambil secara *purposive sampling*. Menggunakan instrumen penelitian berupa data karakteristik dan kuesioner pelaksanaan edukasi sebanyak 25 item pertanyaan yang beracuan *Self Care Of Heart Failure Index* (SCHFI). Teknik pengolahan data menggunakan uji *univariate* teknik *deskriptif frequency*. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden berumur 45-65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SD dan sudah sakit gagal jantung > 1 tahun serta menderita gagal jantung NYHA II dan NYHA III materi edukasi berdasarkan pengetahuan penyakit yang responden dapatkan paling banyak yaitu kurang dan materi perawatan diri yaitu cukup. Sebagian besar edukasi yang responden dapatkan selama perawatan dapat diterima dengan jelas menggunakan teknik lisan, sebanyak 1 kali, selama 5-10 menit dan tidak memakai media edukasi. Kesimpulan pada penelitian ini adalah pelaksanaan edukasi dari materi edukasi seharusnya diberikan secara baik, terstruktur dan komprehensif. Serta didukung dengan penggunaan media edukasi.

Kata kunci : Pelaksanaan edukasi, Pasien gagal jantung (*Heart Failure*).

Abstract

Heart Failure (*Heart Failure*) is a complex syndrome where the heart is unable to pump blood throughout the body. One effort that can reduce it is to provide knowledge of self management and knowledge about disease. The implementation of education can increase knowledge and reduce revitalization. This study aims to determine the description of the implementation of education in heart failure patients who are hospitalized at Dr. RSUD Moewardi Surakarta. The type of research conducted is quantitative with a descriptive approach. The sample in this study were 60 respondents with heart failure patients taken by purposive sampling. Using research instruments in the form of characteristic data and questionnaires for the implementation of education as many as 25 items that are subject to Self Care Of Heart Failure Index (SCHFI). Data processing techniques using univariate descriptive frequency technique tests. The results of this study

were most respondents aged 45-65 years, male sex, elementary school education and had heart failure >1 year and suffered NYHA II and NYHA III heart failure educational material based on the knowledge of the disease that respondents get the most is less and self-care material that is enough. Most of the education that respondents received during treatment can be clearly accepted using oral techniques, 1 time, for 5-10 minutes and not using educational media. The conclusion of this study is the implementation of education from educational materials should be given well, structured and comprehensive. And supported by the use of educational media.

Keywords: Implementation of education, Heart Failure Patients.

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung (*Heart Failure*) merupakan sindrom yang kompleks dimana jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh (Brown et al., 2015). Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang angka kejadiannya cukup tinggi di dunia. Angka kejadian gagal jantung di Amerika Serikat kurang lebih sebesar 550.000 kasus pertahun. Data dari *American Heart Association* (AHA) di Amerika Serikat lebih dari 375.000 orang pertahun meninggal dunia akibat penyakit gagal jantung (AHA,2017).

Negara Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 0,13% dari jumlah penduduk atau diperkirakan sekitar 229,696 orang menderita penyakit gagal jantung. Jumlah penduduk yang mengalami gejala dan belum terdiagnosis sebanyak 530.068 orang. Di Jawa Tengah kejadian penyakit gagal jantung pada tahun 2013 diperkirakan sebesar 0,18% sekitar 43.361 orang dan menduduki peringkat ketiga setelah Jawa Timur dan Jawa Barat (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI, 2013).

Faktor pemicu meningkatnya jumlah penderita gagal jantung dikaitkan dengan gaya hidup yang kurang sehat. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada pasien gagal jantung anatara lain pembengkakan pada kaki, nadi tidak teratur, perubahan output urin, sesak nafas, kelemahan, nyeri dada, suara nafas tambahan (Lewis et al., 2017).

Gejala klinis gagal jantung menyebabkan penderita gagal jantung akan mengalami penurunan kondisi sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit (Mesquita et al., 2017). Gangguan fungsional dan struktural

jantung yang terjadi pada gagal jantung dapat mengakibatkan penurunan kemampuan fisiologis dan psikologis. (Tatukude et al., 2016). Gejala klinis yang terus terjadi pada penderita gagal jantung sangat sulit untuk dicegah. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi timbulnya gejala yang timbul pada penderita gagal jantung yaitu dengan *self management* (Jonkman et al., 2016). Dalam penelitian yang dilakukan (Seraji et al., 2013) pasien gagal jantung yang diberikan edukasi gagal jantung akan melatih dirinya untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan sikap dan praktik mengenai perilaku perawatan diri.

Manfaat lain dari edukasi untuk pasien gagal jantung yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup, mampu melakukan perawatan mandiri, mengurangi depresi, mengurangi *rehospitalisasi* (Navidian et al., 2017). Menurut Gheorghiad et al (2013) Angka *rehospitalisasi* pasien gagal jantung terus meningkat mendekati 30% dalam 60 hingga 90 hari setelah dipulangkan. Faktor yang mempengaruhi perawatan ulang kembali disebabkan karena kurangnya pemahaman saat *discharge planning*, perawatan diri, perawatan, dan obat-obatan pasien gagal jantung.

Edukasi kesehatan yang dapat diberikan pada pasien gagal jantung yaitu pengetahuan penyakit dan perawatan diri. Media dalam pemberian edukasi bisa dengan ceramah, booklet, leaflet, poster, dan aplikasi (White et al., 2013) dan (Boyde & Peters, 2014).

Hasil wawancara dari 5 penderita gagal jantung mengatakan bahwa edukasi atau informasi tentang gagal jantung belum didapatkan secara baik. Penderita gagal jantung dan keluarga paling banyak hanya mendapatkan edukasi tentang pembatasan asupan garam, konsumsi air minum dan obat-obatan yang dikonsumsi. Penderita gagal jantung mengatakan petugas kesehatan lainnya hanya datang untuk memeriksa dan memberikan obat. Dari 5 penderita gagal jantung hanya 2 penderita yang sudah pernah mendapatkan edukasi gagal jantung dengan menggunakan media edukasi berupa leaflet. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Gambaran

pelaksanaan edukasi pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi”.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian *deskriptif kuantitatif* adalah salah satu jenis penelitian yang mendeskripsikan secara faktual, sistematis, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi tertentu, atau mencoba menggambarkan fenomena secara detail dengan menggunakan pendekatan *kuantitatif* (Yusuf, 2017).

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 penderita gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dari bulan Februari s/d Maret 2019. Teknik pengolahan data menggunakan uji univariat yaitu *descriptif frequency*.

3. HASIL DAN PEMBAHASA

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 60)

Komponen	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
26-45 tahun	4	6,7
46-65 tahun	36	60
>66 tahun	20	33,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	61,7
Perempuan	23	38,3

Lanjutan tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

(n = 60)

Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	11,7
SD	22	36,7
SMP	13	21,7
SMA	13	21,7
Diploma	2	3,3
Sarjana	3	5
Pekerjaan		
PNS	5	8,3
Swasta	36	60
Wiraswasta	8	13,3
Ibu Rumah Tangga	11	18,3
Lama Dirawat		
1-3 hari	37	61,7
4-7 hari	21	35
>7 hari	2	3,3
Kelas Fungsional		
Jantung		
NYHA I	1	1,7
NYHA II	27	45
NYHA III	27	45
NYHA IV	5	8,3
Lama Sakit Gagal		
Jantung		
<1 tahun	19	31,7
>1 tahun	41	68,3

Tabel 2. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur didapatkan mayoritas adalah umur 46-65 tahun

sebanyak 36 responden (60%). Gagal jantung (*Heart Failure*) dapat terjadi pada rentan usia lansia sampai dengan manula. Paling banyak pada kelompok usia 46-65 tahun dan > 66 tahun. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamzah et al (2016) dimana rata-rata penderita gagal jantung umur 45-65 tahun dan > 65 tahun.

Responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (61,7%). Laki-laki memiliki hormone estrogen tetapi akan berubah jumlahnya ketika sudah memasuki usia *menopause*. Jenis kelamin juga berhubungan dengan umur. Hormon estrogen pada perempuan dapat melindungi dari penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit jantung. Hormon estrogen dapat memberikan efek proteksi atau perlindungan terhadap mekanisme pada aliran darah dari dan ke dalam jantung. Hormon estrogen dapat mengurangi kadar kolesterol dalam darah yang dapat menimbulkan proses pengapuran dan membentuk gumpalan pada pembuluh darah yang kemudian akan menyumbat aliran darah, sedangkan pada laki-laki yang sudah lansia jumlah hormon estrogen sedikit sehingga relative tubuh kurang kebal terhadap penyakit gagal jantung dibandingkan dengan perempuan (Budi, 2011).

Responden rata-rata paling banyak adalah berpendidikan SD sebanyak 22 responden (36,7%). Penelitian yang dilakukan Agrain et al (2011) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mudah menyerap berbagai informasi dan memiliki berbagai pengetahuan yang lebih baik.

Responden sebagian besar bekerja swasta dengan frekuensi sebanyak 36 responden (60%). Penelitian yang dilakukan Rochmi (2015) menyatakan pada penelitiannya tentang Biomedis Pennington di Baton Rouge, Louisiana, ditemukan bahwa pria yang aktif bekerja berat 10 persen lebih tinggi terserang gagal jantung. Sedangkan bagi wanita 20 persen lebih tinggi diserang penyakit gagal jantung. Karena pekerjaan yang berat akan menjadikan beban jantung meningkat.

Data distribusi frekuensi responden mayoritas menderita gagal jantung kelas fungsional jantung NYHA II dan NYHA III yang memiliki frekuensi sama yaitu sebanyak 27 responden (45%). Klasifikasi NYHA (*New York Heart Association*) I, II, III & IV adalah salah satu sistem untuk menilai status fungsional penderita gagal jantung. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Malisan et al (2015) bahwa kelas fungsional NYHA II dan III paling sering ditemukan.

Responden paling banyak lama dirawat di rumah sakit menunjukkan paling banyak selama 1-3 hari yaitu sebanyak 37 responden (61,7%). Lama seseorang dirawat karena sakit yang dialami berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman orang tersebut dalam perawatan. Semakin lama seseorang sakit dan dirawat akan semakin baik dalam menerima pengetahuan dan penatalaksanaan perawatan penyakit (Agustina, 2017).

Tabel 3. Gambaran Materi Edukasi Berdasarkan Pengetahuan Penyakit Gagal Jantung (n=60)

Pelaksanaan Edukasi	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	-	-
Cukup	12	20
Kurang	48	80

Data Primer, 2019

Tabel 4. Gambaran Materi Edukasi Berdasarkan Perawatan Mandiri Gagal Jantung (n=60)

Pelaksanaan Edukasi	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	10	16,7
Cukup	38	63,3
Kurang	12	20

Data Primer, 2019

Data hasil penelitian tentang materi edukasi berdasarkan pengetahuan penyakit yaitu cukup sebanyak 38 responden (63,3%) sedangkan materi edukasi tentang perawatan mandiri penyakit gagal jantung responden mendapatkan edukasi cukup yakni 38 responden (63,3%).

Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arens et al (2016) yang dilakukan di rumah sakit San Diego, California menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya yang dilakukan selama 3 bulan dari perawat telah memberikan edukasi lebih banyak, baik, kompeten dan komperhensif.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Edukasi
Berdasarkan Frekuensi Pemberian Edukasi (n=60)

No	Komponen	Frekuensi	Presentase (%)
1	Frekuensi Pemberian Edukasi		
	Tidak Pernah	7	11,7
	1 kali	31	51,7
	2 kali	18	30
	>2 kali	4	6,7

Lanjutan tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Edukasi Berdasarkan Frekuensi Pemberian Edukasi (n=60)

2	Lama Pelaksanaan Edukasi		
	Tidak Pernah	7	11,7
	5-10 menit	34	56,7
	10-15 menit	16	26,7
	>15 menit	3	5
3	Media Edukasi		
	Tidak ada	43	71,7
	Leaflet	17	28,3
4	Kejelasan Penyampaian Materi		
	Iya	50	83,3
	Tidak	10	16,7
5	Teknik Penyampaian Materi		
	Iya	47	78,3
	Tidak	13	21,7

Data hasil diatas menunjukkan bahwa sebagian besar edukasi yang responden dapatkan selama perawatan sebanyak 1 kali yaitu 31 responden (51,7%). Pemberian edukasi tentang penyakit gagal jantung dan perawatannya secara komperhensif merupakan sebuah strategi jangka panjang dari perawatan dan manajemen penyakit gagal jantung dan untuk mengurangi memburuknya kondisi dan mengurangi tingkat penerimaan kembali rumah sakit (Inamdar & Inamdar, 2016).

Responden rata-rata mendapatkan edukasi selama selama 5-10 menit yaitu sebanyak 34 responden (56,7%) Penderita gagal jantung diberikan pendidikan kesehatan baik secara tertulis dan lisan. Penderita gagal jantung dijadwalkan setiap kunjungan penderita mendapatkan edukasi

selama 30 menit dengan perawat yang sudah terdaftar untuk meninjau pendidikan dan materi (Myslenski, 2018).

Data penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan edukasi tidak memakai media edukasi (71,7%) sedangkan responden mendapatkan edukasi hanya menggunakan teknik lisan sebanyak 47 responden (78,3%). Media edukasi adalah suatu hal yang sangat penting dalam pemberian informasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Clark et al, 2014) di Australia lima dari penduduk asli Australia yang menderita gagal jantung diberikan edukasi dengan menggunakan gambar dan teks yang disajikan menggunakan bahasa yang sederhana. Hasilnya tingkat kepuasan meningkat dan menyatakan mereka sangat berniat menimbang diri mereka sendiri setiap hari setelah pendidikan.

Data hasil penelitian menunjukkan responden menjawab iya dimana dapat disimpulkan bahwa edukasi dapat diterima dengan jelas sebanyak 50 responden (83,3%). Studi yang dilakukan oleh (Zamanzadeh et al (2013) menyatakan bahwa intervensi pendidikan yang *supportif* dan jelas dapat memperkuat dan membangun perilaku perawatan diri pasien gagal jantung di Iran.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a. Rata-rata umur responden pada penelitian ini 46-65 tahun. Sebagian besar dari responden berjenis kelamin laki-laki. Responden paling banyak bekerja sebagai pekerja swasta dan berpendidikan SD. Rata-rata responden sudah menderita gagal jantung (*Heart Failure*) lebih dari 1 tahun, menderita penyakit jantung dengan kelas fungsional NYHA II dan NYHA III dan lama dirawat di rumah sakit selama 1-3 hari.
- b. Materi edukasi berdasarkan pengetahuan penyakit rata-rata responden mendapatkan edukasi kurang, sedangkan materi edukasi berdasarkan perawatan mandiri rata-rata responden mendapatkan edukasi cukup.

- c. Edukasi gagal jantung sebagian besar responden tidak memakai media edukasi.
- d. Teknik edukasi gagal jantung diberikan secara lisan dan jelas.
- e. Frekuensi edukasi diberikan sebanyak 1 kali selama perawatan dengan waktu edukasi selama 5-10 menit.

4.2 Saran

- a. Bagi perawat, dokter dan seluruh tim kesehatan disarankan meningkatkan program edukasi dan memberikan intervensi selama perawatan di rumah sakit agar dapat meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam perawatan mandiri dan mengurangi perawatan ulan. Sebaiknya dalam pemberian edukasi di perhatikan setiap materi yang disampaikan dan sebaiknya edukasi diberikan dengan media edukasi.
- b. Bagi Institusi Pendidikan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan dan diharapkan bagi institusi ilmu keperawatan diharapkan menjadi masukan yang berarti dalam melakukan perawatan pasien gagal jantung tidak hanya dengan farmakologi tetapi dengan non farmakologi yaitu dengan edukasi.
- c. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti dengan menambah memberikan intervensi edukasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Rini,S., & Hairitama, R. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Riau : Universitas Riau.
- Agustina, A., Afiyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1((1).
- American Heart Association (AHA)* . (2017). Cardiovascular Statistic.
- Arens, H., Ashman, E., Dixon, K., & Mansfield, M. (2016). The Effect of implementing a standardized heart failure education plan on nurse perception of competency and adequacy. *Heart and Lung The Journal of Acute and Critical Care*, 41(4), 421. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.04.032>
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2013). Data Riset Kesehatan Dasar.
- Borwn, Diane., Edwards, Helen., Buckley, Thomas. (2014). *Lewis's Medical-Surgical Nursing*4th Edition. Elsevier.
- Boyde, M., & Peters, R. (2014). Education material for heart failure patients: What works and what does not? *Current Heart Failure Reports*, 11(3), 314–320. <https://doi.org/10.1007/s11897-014-0200-1>
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Clark, Robyn A. Frederick, Bronwyn, Adams, M. Howie-Esquevel, Jill. Dracup, K. Atherto, J. Jhonson, S. Buitendyk, N & Berry, N. (2014). A Collaborative Approach to Developing Culturally Appropriate Heart Failure Self-Care Tools For Indigenous Australians Using Multi-Media Technology. *Journal American Heart Association Circulation*. Volume : 130.
- Gheorghiade, M., Vaduganathan, M., Fonarow, G. C., & Bonow, R. O. (2013). *Rehospitalization for Heart Failure*. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(4), 391–403. doi:10.1016/j.jacc.2012.09.038.

Hamzah, R., Widaryati, & Darsih. (2016). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Inamdar, A. A., & Inamdar, A. C. (2016). Heart Failure : Diagnosis , Management and Utilization, i(Lv). <https://doi.org/10.3390/jcm5070062>